Die Geſchwürsbildungen in der Mundhöhle und ihre Bedeutung für die Zahnheilkunde.

Auszug

aus der gleichnamigen

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde

verfaßt und der

Hohen Mediziniſchen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Univerſität Halle-Wittenberg

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Zahnarzt Wilhelm Goldmann

aus Magdeburg.

Dekan: Prof. Dr. Völker – Referent: Prof. Dr. Sowade

Tag der mündlichen Prüfung: 5. 7. 1921.

Unter Geſchwürsbildungen der Mundhöhle werden in der Diſſertation alle die Subſtanzverluſte der Mundſchleimhaut behandelt, die bis in den bindegewebigen Anteil, die Submucoſa der Schleimhaut reichen, denen die Tendenz zur Heilung abgeht und die durch den Zerfall pathologiſch veränderten Gewebes entſtehen.

Eine anatomiſch-hiſtologiſche Überſicht der Mundſchleimhaut und ihre Beziehungen zu den zu betrachtenden Ulzerationen bildet die Einleitung der Arbeit.

Das I. Kapitel befaßt ſich ſodann nach einer allgemeinen Beſchreibung über Geſchwürsformen mit den

einfach entzündlichen nicht ſpezifiſchen Geſchwüren

der Mundhöhle. Darunter fällt das durch eine Drucknekroſe entſtandene Dekubitalgeſchwür. Die Therapie beſteht in Beſeitigung der aetiologiſchen Momente.

Nach Erwähnung der Bednar'ſchen Aphten und der Dentitio difficilis der Weisheitszähne mit einhergehenden Dekubitalgeſchwüren wird der Geſchwürsbildungen nach thermiſchen Reizen gedacht.

Viel größere Bedeutung haben die geſchwürigen Prozeſſe im Anſchluß an chemiſche Reize (anorganiſche und organiſche Ätzgifte), beſonders wegen der oft weitgehenden Nekroſen der Kiefer, wo dann die Behandlung vom Zahnarzt an den Chirurgen überwieſen werden muß.

Intoxikationen mit Metalloiden (Phosphor Wismut) und beſonders auch von Schwermetallen (Queckſilber, Blei uſw.) führen zum Krankheitsbilde der verſchiedenen ulzeröſen Stomatitiden.

Der nächſte Abſchnitt behandelt dann

die ſpezifiſch entzündlichen (infektiöſen) Geſchwürsformen.

Der Stomatitis ulceroſa wird eine längere Ausführung gewidmet: die verſchiedenen Aetiologien auf Grund der neuſten Forſchungen und die einſchlägige Therapie wird kritiſch erörtert.

Auch bei den verſchiedenen Infektionskrankheiten des Geſamtorganismus zeigen ſich mehr oder minder weitgehende ulzeröſe Veränderungen in der Mundhöhle. Diagnoſe und Differentialdiagnoſe der Tuberkuloſe ebenſo die luetiſchen Erſcheinungen bei allen drei Stadien der Syphilis im Munde werden behandelt und auf die Wichtigkeit der Zuſammenarbeit zwiſchen Zahnarzt und entſprechendem Facharzt aufmerkſam gemacht.

Der letzte Abſchnitt endlich beſchäftigt ſich mit

den Ulzerationen bei Neoplasmen.

In erſter Linie ſind es Krebswucherungen, die häufig in der Mundhöhle ihren Ausgangspunkt nehmen (Lippen und Zungenkrebs).

Sarkomatöſe Neoplasmen der Mundhöhle ſind in iſolierter Form äußerſt ſelten, dagegen kommen ſie als fortgeleitete ſarkomatöſe Ulzerationen beim Knochenſarkom gelegentlich zur Beobachtung. Ihre Behandlung kommt ebenſo wie die der Karzinome dem Chirurgen zu.

Ein Literaturverzeichnis von 55 Nummern beſchließt die Arbeit.